

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Seiring perkembangan zaman resiko penularan penyakit makin aktif terjadi, maraknya penyakit yang disebabkan oleh virus maupun bakteri membuat panik sebagian orang, salah satu penyakitnya adalah pneumonia. Pneumonia adalah proses inflamasi parenkim paru yang terdapat konsolidasi dan terjadi pengisian rongga alveoli oleh eksudat yang dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, dan benda-benda asing. Pneumonia dapat dikelompokkan menurut agen penyebabnya dimana pneumonia bakteri terjadi akibat inhalasi mikroba yang ada di udara. Aspirasi organisme dari nasofaring atau penyebaran hematogen dari fokus infeksi yang jauh. Bakteri yang masuk ke paru melalui saluran pernapasan, masuk ke bronkiolus dan alveoli lalu menimbulkan reaksi peradangan hebat dan menghasilkan cairan edema yang kaya protein dalam alveoli dan jaringan interstitial (Manurung dkk, 2015). Pneumonia merupakan penyakit pernapasan akut yang menyebabkan perubahan gambaran radiologis dan penyakit ini dikelompokkan berdasarkan tempat kejadian penularan, karena hal ini dapat mempengaruhi mikroorganisme patogen penyebab sehingga bisa menentukan terapi empiris yang paling tepat (Kemenkes RI, 2019).

Tanda dan gejala pneumonia yang sering ditandai dengan napas pendek karena inflamasi pada paru-paru, pertukaran gas terganggu, Kesulitan bernapas (*dyspnea*) karena inflamasi dan mukus pada paru-paru, demam karena proses infeksi, Kedinginan karena suhu badan naik, batuk karena produksi mukus dan iritasi jalur udara, terdengar suara serak karena ada cairan di dalam rongga alveolar dan jalur udara yang lebih kecil, *rhonci* karena lendir di dalam jalur udara, mendesis karena inflamasi di dalam jalur udara yang lebih besar, dahak tak berwarna, mungkin bercak darah karena iritasi di jalur udara atau mikroorganisme menyebabkan infeksi, takikardia dan *tachypnea* ketika tubuh berusaha memenuhi kebutuhan oksigen, sakit ketika bernapas karena inflamasi pleuritic, efusi pleural, atau atelektasis, sakit

kepala, nyeri otot (*myalgia*), sakit tulang sendi, atau mual dapat terjadi tergantung pada organisme yang menginfeksi.

Menurut data WHO (2020) kasus pneumonia di dunia pertanggal 1 Agustus 2020 dengan gejala klinis covid-19 sebanyak 13.121 kasus dengan kematian sebanyak 152 kematian sehingga *Case Fatality Rate* (CFR) sebanyak 1,16%. Pada tahun 2019 menyatakan bahwa Indonesia merupakan peringkat 7 dunia pada kasus pneumonia dan tiga negara dengan jumlah kasus pneumonia terbanyak meliputi Nigeria (162.000), India (127.000), dan Pakistan (58.000), (Newswire, 2019). Cakupan penemuan pneumonia di Indonesia berkisar antara 20 – 30% dari tahun 2010 sampai dengan 2014, dan sejak tahun 2015 hingga 2019 terjadi peningkatan cakupan dikarenakan adanya perubahan angka perkiraan kasus dari 10% menjadi 35,55%. Namun, pada tahun 2020 terjadi penurunan kembali menjadi 34,8%. Penurunan ini lebih disebabkan dampak dari pandemi covid-19, dimana adanya stigma pada penderita covid-19 yang berpengaruh pada penurunan jumlah kunjungan. Pada tahun 2020 secara nasional dan provinsi belum mencapai target penemuan sebesar 80%. Provinsi dengan cakupan pneumonia tertinggi berada di DKI Jakarta (53,0%), Banten (46,0%), dan Papua Barat (45,7%). (Riskesdas, 2018).

Berdasarkan laporan Riskesdas di Kalimantan Barat, sebagai salah satu provinsi yang terdapat kasus pneumonia terus meningkat dengan jumlah 28.343 kasus dari usia bayi, anak hingga dewasa. Tiga wilayah dengan pneumonia terbanyak adalah 3611 di Kota Pontianak, 3163 di Kubu raya dan 3025 di Sambas. Berdasarkan data rekam medik rumah sakit Anton Soedjarwo pada tahun 2019 hingga 2021 mengalami peningkatan pertahunnya dari rawat jalan hingga rawat inap dimana pada tahun 2019 berjumlah 241 penderita, 2020 berjumlah 317 penderita, dan 2021 berjumlah 654 penderita.

Melihat jumlah presentase pasien dengan pneumonia cukup banyak dan mengakibatkan banyak masalah keperawatan yang muncul pada pasien pneumonia yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, nyeri akut, defisit nutrisi, hipertermia, dan intoleransi

aktivitas, (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Proses peradangan pada pneumonia menyebabkan gangguan pertukaran gas dimana kelebihan dan kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler, untuk itu pentingnya peran perawat dalam memberikan upaya untuk kesehatan yang meliputi upaya *promotif*, yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga maupun pasien untuk meningkatkan pengetahuan tentang penyakit pneumonia dengan perlindungan kasus melalui imunisasi, *hygiene personal*, sanitasi lingkungan seperti tempat sampah dan ventilasi. Upaya *preventif* digunakan dengan cara menjaga pola hidup sehat. Upaya *kuratif* dilakukan dengan cara memberi obat yang sesuai dengan indikasi yang dianjurkan oleh dokter dan perawat memiliki peran dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit pneumonia secara optimal, profesional, dan komprehensif. Upaya *rehabilitatif* yaitu perawat berperan dalam memulihkan kondisi pasien dan menganjurkan pasien untuk kontrol ke rumah sakit maupun pelayanan kesehatan terdekat. Maka dari upaya tersebut dapat meningkatkan derajat kesehatan dan dapat mencegah terjadinya komplikasi akibat peradangan paru-paru sehingga kematian pada pasien pneumonia dapat dihindari.

Berdasarkan data diatas, pneumonia merupakan penyakit yang berbahaya apabila tidak ditangani secepatnya. Oleh karena itu penulis tertarik untuk menulis karya ilmiah akhir dengan judul “Gangguan Pertukaran Gas pada Tn.S dengan Pneumonia di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rumah Sakit Bhayangkara Anton Soedjarwo”.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari karya ilmiah akhir ini adalah untuk memberikan Asuhan Keperawatan pada Tn.S dengan Penumonia di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD ZAPA ZAPA Waykanan ”.

2. Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan pada Tn.S dengan Penumonia di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD ZAPA Waykanan
2. Merumuskan diagnosa keperawatan yang dialami pada Tn.S dengan Penumonia di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD ZAPA Waykanan
3. Membuat intervensi keperawatan yang efektif pada Tn.S dengan Penumonia di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD ZAPA Waykanan
4. Melakukan implementasi keperawatan pada Tn.S dengan Penumonia di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD ZAPA Waykanan
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Tn.S dengan Penumonia di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD ZAPA Waykanan
6. Menganalisa kesenjangan antara teori dengan asuhan keperawatan di lapangan

C. Sistematika Penulisan

Asuhan keperawatan yang terdapat dalam penulisan ini terdiri dari lima BAB yaitu :

1. BAB I : Pendahuluan

Meliputi latar belakang, tujuan penulisan yang terdiri dari tujuan umum dan tujuan khusus, dan sistematika penulisan.

2. BAB II : Landasan Teoritis

Meliputi konsep teori gangguan pertukaran gas dan Pneumonia. Konsep gangguan pertukaran gas terdiri dari definisi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, kondisi klinis terkait dan penatalaksanaan. Sedangkan konsep pneumonia yang terdiri dari definisi, etiologi, patofisiologi, *pathway*, manifestasi klinis, klasifikasi, komplikasi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan dan konsep asuhan keperawatan dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi.

3. BAB III : Asuhan Keperawatan

Merupakan laporan hasil asuhan keperawatan pada pasien dengan pneumonia yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

4. BAB IV : Pembahasan

Merupakan proses asuhan keperawatan yang diberikan dari mulai pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

5. BAB V : Penutup

Meliputi kesimpulan dan saran. Adapun kesimpulan membahas tentang ringkasan asuhan keperawatan pada klien dengan pneumonia. Sedangkan saran berisi tentang harapan dan masukan.